

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluß in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 78/00 B

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozeßbevollmächtigter:

g e g e n

Berufungsausschuß für Ärzte im Bezirk der
Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg,
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart,

Beklagter und Beschwerdegegner,

Prozeßbevollmächtigter:

beigeladen:

1. Kassenärztliche Vereinigung Nord-Württemberg,
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart,
2. AOK Baden-Württemberg -Hauptverwaltung-,
Heilbronner Straße 184, 70191 Stuttgart,
3. Landesverband der Betriebskrankenkassen Baden-Württemberg,
Stuttgarter Straße 105, 70806 Kornwestheim,
4. Innungskrankenkasse Baden-Württemberg,
Schlachthofstraße 3, 71636 Ludwigsburg,
5. Landwirtschaftliche Krankenkasse Baden-Württemberg,
Vogelrainstraße 25, 70199 Stuttgart,



6. Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,

7. Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 14. März 2001 durch den
Vorsitzenden Richter Dr. Engelmann, die Richter Dr. Clemens
und Dr. Kretschmer sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. Bluttner
und Götsch
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Baden-Württemberg vom 13. September 2000 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat dem Beklagten die außergerichtlichen Kosten auch für das Beschwerde-
verfahren zu erstatten. Im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Der Kläger, seit 1991 Chefarzt des Radiologischen Zentralinstituts des Kreiskrankenhauses
B., wurde für die Zeit vom April 1997 bis Ende 1999 sowie anschließend erneut für drei
Jahre bis Ende 2002 ermächtigt, aber jeweils nicht in dem von ihm beantragten Umfang.
Die Ermächtigung zu "Kontrolluntersuchungen nach Strahlentherapiebehandlungen (Spät-
folgenkontrolle) nach Kapitel III BMÄ/E-GO" wurde ihm nur "für die Dauer von drei Jahren,
begrenzt auf eine jährliche einmalige Untersuchung ..." erteilt. Die Ermächtigung zu Lei-
stungen im Rahmen des Fachgebietes der diagnostischen Radiologie "aufgrund von Über-
weisungen der ermächtigten, am Kreiskrankenhaus B. tätigen Ärzte, im Rahmen derer
Überweisungsaufträge" erfolgte nur für "unaufschiebbare" Leistungen, was durch den Zu-
satz "am Tag der Überweisung" näher bezeichnet wurde. Die bei diesen Leistungen bis
Ende 1999 außerdem enthaltene Einschränkung "ausgenommen CT-Untersuchungen" ist
in die neueste Ermächtigung ab dem Jahr 2000 nicht mehr aufgenommen worden.

Der Kläger beanstandet die Beschränkung der Spätfolgenkontrollen auf drei Jahre und die
Eingrenzung der Überweisungen der am Kreiskrankenhaus tätigen anderen ermächtigten
Ärzte auf unaufschiebbare Leistungen, insbesondere im Zusammenhang mit nuklearme-
dizinischen in-vivo-diagnostischen Untersuchungen, weil den Patienten das Aufsuchen
eines niedergelassenen Radiologen außerhalb der Klinik nicht zuzumuten sei.



Widerspruch, Klage und Berufung des Klägers, mit denen er sich gegen die Beschränkungen in der für den Zeitraum bis Ende 1999 erteilten Ermächtigung gewandt hat, sind ohne Erfolg geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat ausgeführt, das vom Kläger wegen Ablaufs des Ermächtigungszeitraums in der Form der Fortsetzungsfeststellungsklage weiterverfolgte Begehren sei unbegründet. Für eine Ermächtigungserweiterung bei der Spätfolgenkontrolle nach Strahlentherapien und bei Überweisungen von anderen am Kreiskrankenhaus ermächtigten Ärzten bestehe angesichts des Versorgungsangebots zugelassener Radiologen im Planungsbereich weder ein quantitativ-allgemeiner noch ein qualitativ-spezifischer Bedarf. Der Kläger könne mit seinem Vorbringen, die niedergelassenen Kollegen seien zu Spätfolgenkontrollen nicht hinreichend qualifiziert, nicht durchdringen. Denn nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) sei in typisierender Betrachtung davon auszugehen, daß sie aufgrund ihres im Verhältnis zu den Krankenhausärzten gleichwertigen Ausbildungsstandes dem Versorgungsanspruch der Versicherten in qualitativer Hinsicht voll entsprächen. Ebenso wenig Erfolg könne der Kläger mit seinem Argument haben, den Patienten sei das Aufsuchen eines Radiologen außerhalb des Krankenhauses nicht zuzumuten, das er vor allem im Zusammenhang mit nuklearmedizinischen in-vivo-diagnostischen Leistungen auf Überweisung von anderen am Kreiskrankenhaus ermächtigten Ärzten vorbringe. Entgegen der von ihm angeführten Rechtsprechung des LSG Nordrhein-Westfalen sei es den Patienten, von unaufschiebbaren Notfällen abgesehen, für die er ohnehin ermächtigt sei, grundsätzlich zuzumuten, einen niedergelassenen Arzt außerhalb des Krankenhauses aufzusuchen. Die vertragsärztliche Versorgung sei vorrangig durch die niedergelassenen Vertragsärzte sicherzustellen, und Ermächtigungen seien nur nach Maßgabe eines Versorgungsbedarfs zu erteilen.

Mit seiner Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG macht der Kläger die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache und eine Rechtsprechungsabweichung geltend.

II

Die Beschwerde hat keinen Erfolg. Die von dem Kläger erhobene Rüge, die Rechtssache habe grundsätzliche Bedeutung (Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 Sozialgerichtsgesetz <SGG>), ist unbegründet. Die geltend gemachte Divergenzrüge (Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 2 SGG) ist unzulässig.

Wegen grundsätzlicher Bedeutung ist die Revision nur zuzulassen, wenn die von der Beschwerde hinreichend deutlich bezeichnete Rechtsfrage in dem angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist.



Bei der vom Kläger aufgeworfenen Rechtsfrage, ob die Ermächtigung zur Spätfolgenkontrolle auf drei Jahre nach Beendigung der Strahlentherapie begrenzt werden dürfe, ist die Voraussetzung der Klärungsbedürftigkeit nicht gegeben, so daß die Beschwerde insoweit nicht begründet ist. Denn die für die Frage maßgeblichen Grundsätze sind in der Rechtsprechung des BSG geklärt. Aus ihr ergibt sich, daß die Erteilung einer Ermächtigung einen entsprechenden quantitativ-allgemeinen oder qualitativ-speziellen Versorgungsbedarf voraussetzt, bei dessen Überprüfung und Feststellung die Zulassungsgremien einen Beurteilungsspielraum haben (std Rspr, vgl zB BSGE 73, 25, 29 = SozR 3-2500 § 116 Nr 4 S 29; BSGE 74, 257, 260 = SozR 3-5540 Nr 1 S 4). Die Bedarfsbeurteilung bei der Frage, für welchen Zeitraum der zur Strahlentherapie ermächtigte Krankenhausarzt noch selbst die Spätfolgenkontrollen nach Strahlentherapien solle durchführen können, ist generalisierender Beantwortung im Sinne einer Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung nicht zugänglich. Sie kann vielmehr nur unter Berücksichtigung der im konkreten Fall in Rede stehenden medizinischen Gesichtspunkte und der örtlichen Versorgungslage entschieden werden. Schon aus diesem Grund ist das Begehren des Klägers, daß die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen werde, unbegründet.

Hiernach kommt es auf die von der Beklagten mit Schriftsatz vom 12. März 2001 aufgeworfene Frage nach der fachärztlichen Qualifikation des Klägers ohnehin nicht an, so daß der Senat den Inhalt dieses Schriftsatzes unverwertet gelassen und davon abgesehen hat, ihn noch vor der Entscheidung am 14. März 2001 dem Kläger zur Stellungnahme zuzuleiten.

Die Rüge des Klägers, es liege eine Rechtsprechungsabweichung iS des § 160 Abs 2 Nr 2 SGG vor, ist unzulässig. Insoweit genügt die Beschwerdebegründung nicht den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung des Zulassungsgrundes. Sie enthält nicht die notwendige Gegenüberstellung miteinander unvereinbarer Rechtssätze im Berufungsurteil und in einer höchstrichterlichen Entscheidung im Sinne des § 160 Abs 2 Nr 2 SGG. In der Beschwerdeschrift werden der Auffassung des Berufungsgerichts, den Patienten sei das Aufsuchen eines Radiologen außerhalb des Krankenhauses grundsätzlich zuzumuten und deshalb bestehe kein Bedarf für eine Ermächtigung, lediglich Urteile eines anderen LSG gegenübergestellt. Es wird aber nicht - wie gemäß § 160 Abs 2 Nr 2 SGG erforderlich - eine Entscheidung des BSG, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts angeführt. Demgemäß genügt die Divergenzrüge nicht den Zulässigkeitserfordernissen.

Mithin ist kein Raum für ein inhaltliches Eingehen darauf, ob bzw inwieweit überhaupt eine relevante Divergenz zur Rechtsprechung des LSG Nordrhein-Westfalen besteht: Die Ermächtigung des Klägers erstreckt sich auf Überweisungen von den am Kreiskrankenhaus tätigen anderen ermächtigten Ärzten, sofern die Leistungen unaufschiebbar sind und deren Erbringung noch am Tag der Überweisung erfolgt.



Nach alledem hat die Nichtzulassungsbeschwerde keinen Erfolg und ist mit der Kostenfolge entsprechend § 193 Abs 1 und 4 SGG zurückzuweisen.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)